



Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Universidade Aberta do SUS

Curso de Especialização em Saúde da Família

UnA-SUS/UERJ

Renata Mexias Abdala Felix

**Reeducação alimentar para enfrentamento da obesidade na
Atenção Básica: Cerâmica na medida certa**

Rio de Janeiro

Janeiro , 2016

Renata Mexias Abdala Felix

**Reeducação alimentar para enfrentamento da obesidade na
Atenção Básica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS, UnA-SUS.

Orientadora: Ana Maria Porto da Costa

Rio de Janeiro

Janeiro, 2016

RESUMO

Este projeto tem como finalidade a redução do número de pacientes obesos acompanhados pela Clínica da Família da Cerâmica, no município de Nova Iguaçu estado do Rio de Janeiro, enfrentando a doença e prevenindo suas conseqüências. Nesse contexto, utiliza-se a reeducação alimentar e o incentivo a prática de atividade física como pilares para a redução dos índices de obesidade dos pacientes. A metodologia abordada será por meio de grupo de apoio multidisciplinar atuante na atenção básica embasados pelos materiais disponíveis em artigos científicos e manuais do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: obesidade, saúde da família, reeducação alimentar.

SUMÁRIO

1.Introdução	05
1.1 Situação-problema	05
1.2 Justificativa	06
2. Objetivos	07
2.1 Objetivo Geral	07
2.2 Objetivos Específicos	07
3. Revisão Bibliográfica	08
4. Metodologia	10
4.1 Público-alvo	10
4.2 Desenho da aplicação	10
4.3 Cronograma	13
4.4 Recursos necessários	14
4.5 Orçamento	14
5.Resultado e Discussão	15
6. Conclusão	17
7. Referências bibliográficas	18
8. Anexo 1	20
9. Anexo 2	21

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é parte Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UnA-SUS) em parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro, para o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e se volta para um Projeto de Intervenção que viabiliza, ao Programa Saúde da Família (PSF), com âmbito na Estratégia Saúde da Família (ESF), a intervenção na comunidade Cerâmica, em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

Segundo a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica estima-se que 50% da população brasileira estejam com obesidade e sobrepeso, sendo esta a causa e/ou agravamento para diversas doenças como Diabetes Melitus tipo II, doenças cardiovasculares em geral tendo o Infarto Agudo do Miocárdio e o Acidente Vascular Encefálico com os de maiores mortalidades, doenças do trato respiratório como apneia do sono, entre outras tantas patologias físicas e psíquicas que aumentam os custos em saúde e diminuem a qualidade de vida.

1.1 Situação-problema

O estudo surgiu a partir da observação do grande número de pacientes obesos, em acompanhamento na Unidade de Saúde da Família da Cerâmica, no município de Nova Iguaçu, estado do Rio de Janeiro. Na busca por um diagnóstico em saúde, foram analisados 55 prontuários, evidenciando que 50% dos usuários apresentavam obesidade/sobrepeso, sendo que entre mulheres o percentual alcançou 63%.

1.2 Justificativa

A obesidade se encontra no grupo de doenças que mais cresce nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, classificada como doenças crônicas não transmissível, e considerada por especialistas um importante fator para desenvolvimento de outras comorbidades como hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), tipo 2. Acarreta aumento do risco de adoecimento físico e mental, traz aumento de custos sociais e previdenciários e compromete a qualidade de vida de indivíduos e famílias.

Segundo o Ministério da Saúde 2006, a atenção básica é o espaço ideal para que ocorram práticas de incentivo e apoio à alimentação saudável e de exercícios físicos. Essas práticas devem se apoiar em três pilares; incentivo, apoio e proteção. Incentivo visa que os indivíduos sejam estimulados a alimentar-se de forma saudável, apoio tem como exemplo a criação de grupos e espaços destinados a orientação sobre o tema proposto e a proteção é realizada por meio de ações que desestimulem o desenvolvimento ou manutenção de práticas não saudáveis.

Frente ao diagnóstico realizado pela equipe, foi proposto um projeto de intervenção capaz de estimular a pratica de atividades físicas aliadas a alimentação saudável com objeto de emagrecimento e redução dos riscos de desenvolvimento de doenças causadas pela obesidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Reduzir a incidência de obesidade/sobrepeso da população adscrita a Clínica da Família da Cerâmica

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e discutir os fatores que dificultam a adesão e/ou manutenção de uma alimentação adequada e/ou prática de atividade física
- Identificar os fatores de risco renais, cardiovasculares e metabólicos na população participante do estudo
- Orientar o consumo correto de alimentos, embasados na pirâmide alimentar, com adequação das quantidades e qualidades alimentares para que a perda de peso seja um aliado da saúde
- Estimular a prática de atividade física adequada a cada participante
- Estimular o auto cuidado e elevar a auto-estima dos participantes

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A obesidade é definida como o aumento do armazenamento de gordura corporal somado ao alto risco à saúde, sendo numericamente avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) calculado como um percentil entre o peso pela altura ao quadrado. É uma doença que integra o grupo das Doenças Crônicas não Transmissíveis e considerada como fator de risco para outras comorbidades, tendo as cardiovasculares e Diabetes Melitus como os principais exemplos.(Brasil, 2006)

O ganho de peso tem se mostrado, na literatura, como diretamente proporcional ao aumento da morbi-mortalidade, além de ser uma causa de incapacidade funcional. O emagrecimento tem aparecido como um fator positivo na redução de risco e melhora das doenças, por vezes crônicas, adquiridas pelos pacientes.(Melo, 2011)

Segundo o Ministério da Saúde 2006, a obesidade tem como características o longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação e de múltiplas determinações, com forte componente ambiental.

Existem diversas causas para obesidade, como fatores genéticos com diferentes mutações por um ou mais pares de genes, sendo a poligênica a mais comum. Entretanto, os fatores ambientais são os principais causadores da epidemia de obesidade que ocorre no mundo. (Coutinho, 2015)

O alto consumo calórico com a ingesta excessiva de carboidratos, açúcares e lipídios associados ao baixo consumo hídrico e ao sedentarismo contribui significativamente para aumento do ganho de peso da população. (Brasil, 2014)

A obesidade é considerada a principal causa da síndrome metabólica, que consiste em uma junção de anormalidades metabólicas como obesidade central, resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia e disfunção endotelial, tendo o emagrecimento a principal abordagem para seu tratamento com orientações de

restrição calórica, realização de atividade física e modificação comportamental. (Harrison, 2013)

A associação entre as doenças mentais e a obesidade é bidirecional. Transtornos mentais comuns como depressão e ansiedade favorecem o desenvolvimento da obesidade através de mecanismos neurobiológicos presentes no processo de adoecimento. Estes interrompem a homeostase corporal quando em situações de estresse. Porém, sabe-se também que a obesidade predispõe ao quadro de depressão a partir de avaliação negativa da auto-imagem e de comentários pejorativos sobre o peso corporal, além de estar presente nos transtornos ansiosos e bipolares com a compulsão pelo alimento. (Melca, 2014)

O Ministério da Saúde disponibilizou para a sociedade o Guia Alimentar para a População Brasileira, com sua segunda edição em 2014, com o objetivo de facilitar o acesso da população aos conhecimentos sobre uma alimentação adequada e saudável para que possam realizar, dentro de seu contexto socio-econômico, as melhores escolhas em nutrição, como os alimentos naturais ou minimamente processados, divisão por categorias, agrupando alimentos de mesma propriedade.

A Organização Mundial de Saúde, OMS, no ano de 2002 estabeleceu a implementação de políticas públicas em prol da prática de atividade física regular, a partir desta orientação o Ministério da Saúde implantou o chamado “Agita Brasil” – Programa Nacional de Promoção de Atividade Física- que objetiva orientação sobre a prática regular de atividade física por meio da realização de oficinas. (Brasil, 2002)

4. METODOLOGIA

4.1 Público-alvo

O público alvo consiste em indivíduos obesos e/ou com sobrepeso, com ou sem comorbidades, em acompanhamento na Clínica da Família da Cerâmica, Nova Iguaçu – RJ.

4.2 Desenho da operação

O projeto de intervenção iniciou-se com a discussão de idéias entre os profissionais atuantes na CF Cerâmica. Neste encontro foi discutido o problema e definido o presente trabalho com estratégia de intervenção. Participaram médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde (ACS), psicóloga e nutricionista traçando-se os objetivos e as ações do grupo e de cada profissional envolvido e que farão parte do grupo de apoio ao emagrecimento nomeado “Cerâmica na Medida Certa”.

Os convites à população foram feitos de forma individual e coletiva, através das consultas com os profissionais de saúde envolvidos no projeto, com cartazes fixados da unidade de saúde e folders informativos distribuídos pelos agentes de saúde em suas visitas de rotina aos pacientes.

Estabeleceram-se encontros semanais, com um grupo de 25 participantes, duração de três horas cada encontro e sob a coordenação de um profissional responsável pela orientação e apoio. Em todos os encontros foram realizados apresentação das atividades do dia, a pesagem e aferição de circunferência abdominal dos participantes, anotados em ficha própria, para fins de acompanhamento. (Anexo 01)

13/10/2015 - Primeira reunião. Será realizada a apresentação da programação do encontro, da equipe e do grupo através de dinâmica Discussão sobre os riscos do sobrepeso e obesidade com finalidade de trocar

experiências e conscientizar sobre a importância à saúde de manterem um peso adequado. Discussão sobre alimentação saudável e prática de atividades físicas, facilitadores e dificultadores. Solicitação de exames laboratoriais com dosagem de glicemia de jejum, lipidograma, hemograma e hormônios tireoidianos, serão realizados a primeira pesagem com cálculos de IMC (índice de massa corporal) de cada participante além de aferição de circunferência abdominal.

20/10/2015 - Segunda reunião. Coordenação: médica e nutricionista. Dinâmica de montagem e apresentação dos pratos por cada participante. Discussão sobre as combinações e porções utilizadas e os alimentos e porções adequadas assim como as melhores combinações alimentares.

27/10/2015 - Terceira reunião. Coordenação: médica e enfermeira. Troca de experiência da semana anterior, dificuldades e facilidades. Apresentação e discussão da nova pirâmide alimentar (anexo 02) reforçando a importância da ingestão hídrica e da prática de exercícios físicos para uma vida regrada e saudável, além do consumo de carboidratos integrais e óleos vegetais como principais fontes de energia.

03/11/2015 - Quarta reunião. Coordenação: psicóloga e enfermeira. Troca de experiência da semana anterior, dificuldades e facilidades através de dinâmica de grupo com objetivo discutir dúvidas, dar apoio e facilitar a manutenção da reeducação alimentar. Discussão sobre as dificuldades encontradas durante o processo de mudança de estilo de vida e estratégias possíveis, além de apresentação de vídeo motivacional.

10/11/2015 - Quinta reunião. Coordenação: nutricionista. Café da tarde organizado pela equipe multidisciplinar com alimentos saudáveis, discussão de dúvidas e maior interação de participantes com os profissionais envolvidos. Seguida de troca de receitas e orientação nutricional.

17/11/2015 - Sexta reunião. Coordenação: médica. Discussão acerca dos achados alterados mais frequentes nos exames laboratoriais. Avaliação dos

exames laboratoriais e orientações de tratamento para cada participante, em particular. Discussão focada na alimentação voltada para quadro de dislipidemias e hiperglicemias.

24/11/2015 - Sétima reunião. Coordenação: enfermeira e ACSs. Atividade intitulada “Caminhada da saúde”, com toda a equipe, com objetivo de estimular a prática de exercícios físicos como rotina.

01/12/2015 - Oitava reunião. Coordenação ACSs. Reunião final com toda equipe para pesagem, aferição de circunferência abdominal e momento para aberto para a fala dos pacientes sobre as mudanças encontradas e os planejamentos futuros.

08/12/15 – Nona reunião – Reunião dos profissionais de saúde envolvidos para avaliação final e planejamento com discussão dos resultados obtidos no projeto.

A avaliação do projeto será feita através da avaliação de cada encontro, pelos participantes, e da análise das fichas de acompanhamento (Anexo 1).

4.3 Cronograma

DATA	COORDENADOR	ATIVIDADE
13/10/2015	Equipe Multidisciplinar	Apresentação da equipe e avaliação inicial
20/10/2015	Médica e Nutricionista	Orientação Alimentar
27/10/2015	Médica e Enfermeira	Apresentação da pirâmide alimentar
03/11/2015	Psicóloga e Enfermeira	Discussão das dificuldades e vídeo motivacional
10/11/2015	Nutricionista	Café-da-tarde com troca de receitas
17/11/2015	Médica	Avaliação de exames laboratoriais com orientações
24/12/2015	Enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde	“Caminhada da saúde”
01/12/2015	Agentes Comunitários de Saúde	Avaliação Final
08/12/2015	Equipe multidisciplinar	Discussão dos resultados

4.4 Recursos necessários

- Sala com ventilação, cadeiras suficientes, água e banheiro
- 50 copos descartáveis, canetas, canetas pilot, livro ata, papel ofício, 6 cartolinas, tesoura , cola bastão, propaganda de supermercado ou revistas, fita dupla-face 30 pratos descartáveis, 50 copos descartáveis, pacote de guardanapos, panfletos, notebook, pendrive, televisor.
- Para o lanche – 30 pratos descartáveis, 50 copos descartáveis, pacote de guardanapos, sucos naturais, bolo integral, biscoitos integrais,
- Laboratório de análises clínicas
- 3 Balança, 2 fitas métricas, 2 estetoscópios, 2 esfignomanômetros, impresso para exames laboratoriais
- 25 cópias da ficha de acompanhamento
- Profissionais de saúde – equipe de saúde da família, psicólogo, nutricionista

4.5 Orçamento

- Sala, água, papel ofício, cópia das fichas de acompanhamento, livro ata, canetas, balança, fita métrica, esfignomanometro, estetoscópio, impressos, televisor – disponibilizado pela unidade
- Propaganda de supermercado e revistas – doados pelos integrantes da equipe
- Tesoura, colas, pratos descartáveis, guardanapos, copos descartáveis, bolo integral, biscoites integrais, sucos, fita dupla-face, cartolinas e panfletos somaram-se o total de R\$ 112,00.
- Laboratório – disponibilizado pela SMS

5. RESULTADO E DISCUSSÃO

O grupo se iniciou com 25 participantes do sexo feminino e em idade adulta (22 - 57anos). Durante o processo de trabalho com o grupo foram registrados 8 casos de abandono que, após busca ativa, evidenciaram não comprometimento com a proposta do grupo (5 mulheres) e a falta de tempo para freqüentar reuniões semanais (3mulheres). A última reunião contou com a participação de 17 usuárias.

A amostra inicial constou que 7 participantes apresentavam sobrepeso (IMC 25-30), 13 pessoas com obesidade variando entre grau I e II (IMC 30-35 e 35-40, respectivamente) e 5 mulheres eram portadoras de obesidade grau III ou obesidade mórbida (IMC >40). Em dois meses de acompanhamento observou-se um emagrecimento médio de 5,7kg, sendo a maior perda de peso de 8 kg e a menor, 2 kg.

A redução de circunferência abdominal teve como valor médio de 4 cm². Todas as pacientes em primeira avaliação possuíam valor de circunferência abdominal superior à 88 cm², sendo observado no final do estudo 3 pacientes com valores inferiores a este limite.

Exames laboratoriais verificados ao final do acompanhamento demonstraram valores dentro da normalidade, apesar do sobrepeso e da obesidade, diferente do esperado e verificado em literatura. A pequena amostra de pacientes avaliados não apresentou doença secundária à obesidade, porém a amostra avaliada não pode ser considerada válida para estudo por ser de pequena proporção e com viés de seleção.

O grupo denominado “Cerâmica na Medida Certa” continua com freqüência mensal, sendo um grupo aberto devido à procura da população pelo incentivo ao emagrecimento de forma saudável. Os participantes mantêm, juntamente com dois agente comunitário de saúde, a prática de caminhada duas vezes na semana.

Os 17 participantes que estiveram presentes no final de nosso estudo permanecem acompanhados na CF por profissionais responsáveis por sua equipe, freqüentando também as reuniões mensais.

Avaliamos de forma positiva o trabalho realizado, por termos poucas abstenções e resultados positivos de emagrecimento das participantes e permanência destas com as programações estabelecidas. A Unidade Básica de Saúde se tornou ainda mais integrada à comunidade, tendo os usuários como participantes ativos destes e dos demais projetos em vigência.

6. CONCLUSÃO

As Unidades Básicas de Saúde são as idéias portas de entrada dos usuários do SUS, sua ação nos diversos níveis de prevenção, sendo a educação em saúde um importante fator modificador na relação saúde-doença da população. Com o empoderamento populacional acerca dos fatores de riscos modificáveis e a detecção precoce dos agravos há uma melhoria nas condições de saúde da população.

As equipes de Saúde da Família têm a função de trazer os usuários do SUS para sistema, com ações de promoção, prevenção e cuidados da saúde. As equipes multidisciplinares atuando em conjunto favorecem um cuidado integral as famílias, com a soma dos conhecimentos e atribuições de cada profissional.

A estruturação do Projeto “Cerâmica na Medida Certa” ocorreu após a observação por meio da equipe da UBS do crescimento do número de pacientes obesos e com sobrepeso, onde se viu necessária a atuação nesta população. A implantação do grupo de obesidade se mostrou positiva dentro da unidade de saúde, Clínica da Família da Cerâmica, com emagrecimento das acompanhadas de melhoria de sua qualidade de vida.

A orientação alimentar somada aos cuidados médicos e ao apoio psicológico favoreceu a conscientização dos participantes do grupo de apoio quanto a necessidade de mudanças de hábitos de vida para que haja uma longevidade com saúde.

Referências Bibliográficas:

1-LONGO, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 2 v.

2-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.(Caderno de Atenção Básica, nº 12)

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

4-GIROTTO, Edmarlon; ANDRADE, Selma Maffei de; CABRERA, Marcos Aparecido Sarriá. Prevalência de obesidade abdominal em hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 94, n. 6, p. 754-762, Junho 2010.

5-CRISTOVAO, Maria Fernanda; SATO, Ana Paula Sayuri; FUJIMORI, Elizabeth. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. spe2, p. 1667-1672, Dez. 2011.

6-ROMEIRO, Caroline et al . Reducing risk factors in overweight adult users of the family health strategy of the Distrito Federal. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 26, n. 6, p. 659-668, Dez. 2013 .

7-Brasil. Informes Técnicos Institucionais. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 254-6, 2002.

8-MELCA IA, Fortes S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014;13(1):18-25

9-COUTINHO, Walmir. Etiologia da Obesidade. Artigo de revisão. ABESO

Acessado em 02/01/2016 :

<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/18/552fea46a6bb6.pdf>

10-MELO, Maria Edna de. Os números da Obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009. ABESO

Acessado em 02/01/2016:

<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/17/552fe9fd73248.pdf>

11-MELO, Maria Edna de. Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade. ABESO. Maio 2011.

Acessado em 11/10/2015:

<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/3/5521afaf13cb9.pdf>



Anexo 1: Ficha de acompanhamento

Nome: _____

Idade: _____

Peso inicial:

Altura:

IMC:

Circunferência abdominal:

Data	Peso	IMC	Circ. abdominal

HPP: _____

Medicação: _____

Anexo 2



Imagem extraída da internet: <http://anateranutri.blogspot.com.br/2012/08/conhecendo-nova-piramide-alimentar.html>